



ACADÉMIE
DE NICE

Liberté
Égalité
Fraternité

RECTORAT

Annexe 3

Service de
l'Enseignement Privé

Renseignements
concernant le
demandeur :

**DEMANDE D'AUTORISATION DE
CUMUL D'ACTIVITES**
Décret n° 2007-658 du 2 mai 2007
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Nom d'usage :
Nom de famille :
Date de naissance :

Prénom :

Grade :

Discipline :

Renseignements concernant l'activité principale :

Etablissement :

Modalités de service :

☐ Temps plein

☐ Temps partiel / quotité de service :

☐ Service complet

☐ Sous service

☐ Heures supplémentaires

Renseignements concernant l'activité accessoire :

Employeur :

Nombre total d'heures :

Nombre d'heures hebdomadaires :

Modalités de la rémunération :

☐ Heures supplémentaires

☐ vacations

☐ indemnités horaires

Visa et cachet de l'employeur : (activité accessoire)

-----X-----X-----X-----X-----X-----X-----

**Accusé de réception (à compléter par l'administration et à retourner à l'intéressé(e)
Références Enseignement Privé) :**

Monsieur/ Madame :

Etablissement :

votre demande d'autorisation de cumul avec pour employeur secondaire :

☐ accusé de réception de votre demande d'autorisation de cumul
d'activités à la date du :

☐ demande d'informations complémentaires, (votre réponse est
attendue sous 15 jours à compter de la date d'arrivée mentionnée ci-contre)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date d'effet à donner à l'autorisation de cumul :

DU AU

Renseignements concernant les autres autorisations de cumuls accordées ou demandées :

Employeur :

Activité:

Nombre d'heures hebdomadaires :

Nombre total d'heures :

Fait à le

Signature de l'enseignant :

**Avis du chef d'établissement où l'intéressé(e)
exerce son activité principale**

Avis de l'IEN

AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES

☐ ACCORDEE

☐ REFUSEE

Nice, le